

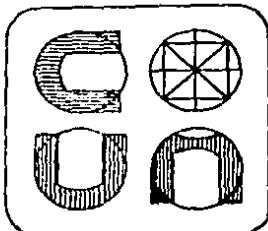
72  
Ejemplar

# CENTRO UNIVERSITARIO DE MAZATLAN

## ESCUELA DE PSICOLOGIA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CLAVE DE INCORPORACION 8791-25



CENTRO UNIVERSITARIO  
DE MAZATLAN

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

“UNA DETECCION  
OPORTUNA A LOS NIÑOS CON NECESIDADES DE UNA  
EDUCACION ESPECIAL”.

# T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

MARIA ELENA MACIAS BENITEZ

MAZATLAN, SINALOA. 1988



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

	Pags.
1.- Presentación .....	1
2.- Breve Historia de la Educación Especial en México.....	4
3.- Educación Especial.....	8
4.- Deficiencia Mental.....	23
5.- Problemas de Aprendizaje.....	29
6.- Problemas de Audición.....	36
7.- Problemas de Lenguaje.....	39
8.- Menores de Alto Riesgo.....	41
9.- Plan de Trabajo.....	45
10.- Programa.....	47
11.- Cuestionario.....	53
12.- Bibliografía.....	55

De acuerdo con el Artículo Jero. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dice:

" La educación que imparta el Estado - Federación, Estado - Municipio, tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, - el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia".

Aunado a éste, las fracciones VI y VII que dicen:

VI.- La educación primaria será obligatoria.

VII.- Toda la educación que el Estado imparta será gratuita.

Con lo cual tenemos, que los individuos con requerimiento especial no son la excepción. Por esto, los individuos que presentan dificultades transitorias o permanentes en alguna área - como: audición de lenguaje, motora, académica, afectiva, visual e intelectual; necesita educación especial, para realizarse como una persona autónoma, posibilitando su integración y participación en su medio social para que pueda disfrutar de una vida plena.

Esta educación especial debe también ser a una edad temprana para aprovechar el potencial de desarrollo que los individuos tienen en sus primeros años de vida.

Desde antes de formarse la base de la sociedad, la familia, los individuos deben de estar concientes del riesgo que se tiene al concebir un hijo con deficiencia mental.

Es, por lo tanto, necesario sensibilizar y concientizar a la sociedad de los riesgos, difundiendo en las escuelas pre-escolar y primarias, principalmente a educadoras y maestros, del riesgo que se puede tener al concebir un hijo con deficiencia mental o con necesidades de educación especial, haciéndoles --

entender como es que desde su nacimiento hay posibles riesgos - que un niño puede tener desde su infancia que necesitan estar ser vicio, u orientar a los padres de cuáles de estos servicios espe ciales existen en la ciudad para estos niños.

Al difundir las formas de detección oportuna en educadoras\_ y maestras, tendrá un efecto multiplicador, dado que ellos están en contacto estrecho con los padres de familia.

En esta investigación se pretende contar con la ayuda de en escuelas Estatales Públicas.

Los niños con síndrome de down pueden ingresar a ser atendi dos en la escuela de educación especial en el área de deficien-- cia mental a la edad de cuarenta días de nacidos.

En la detección de los niños con deficiencia mental puede - realizarse através de cualquier persona que tiene contacto con - el niño durante los primeros años del desarrollo tales como:

- 1.- El obstetra, que puede identificarlos en los prime- ros meses de embarazo.
- 2.- El pediatra, podrá detectar dificultades en su desa- rrollo.
- 3.- La educadora, que puede observar diversos aspectos\_ del desarrollo del niño y no solo en uno en particu lar.
- 4.- La trabajadora social, puede identificar el naci--- miento de un niño con síndrome de down, así como co noce el ambiente en que el niño se desarrolla en su hogar.
- 5.- Los padres del niño, que poseen información precisa del niño para sospechar la existencia de un proble- ma en alguna de sus áreas.

La identificación oportuna del niño con deficiencia mental, así como menores de alto riesgo, da una pequeña esperanza a los padres, de que sus hijos en un futuro puedan ser personas útiles tanto para sí mismos como para su sociedad que demanda que sus miembros sean seres suficientes y de ser posible productivos.

La aceptación de estos niños en la sociedad en que se desarrollan es primordial para su futura adaptación en su ambiente, por esto, hay que intentar que sean aceptados como personas que son, y no como personas que están limitadas sin dejarlos entrar al círculo familiar y social por sus impedimentos físicos, mentales o emocionales.

El incentivar la aceptación de estos niños, es uno de los objetivos de la Educación Especial, con una tendencia a propiciar condiciones de vida "normal" tanto como sea posible y con la formación sistemática educacional de las personas con requerimientos de educación especial.

También es importante detectar aquellos niños con problemas de aprendizaje, para proporcionar una intervención oportuna, para que rindan a toda su capacidad.

También existen otros problemas como de audición, motores y de comunicación que son también importantes detectar lo más tempranamente posible, para adaptarles aparatos auxiliares a estos niños, ya sea para su movilización, audición o comunicación, y esto ayude a su desenvolvimiento y aceptación en su medio social.

## BREVE HISTORIA DE LA EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO.

La primera iniciativa para brindar atención educativa a personas con requerimiento de educación especial corresponde a Don Benito Juárez, quien en 1867 fundó la Escuela Nacional de Sordos. En 1870 se fundó la Escuela Nacional de Ciegos.

En 1914 el Doctor José de Jesús González, comenzó a organizar una escuela para débiles mentales en la ciudad de León Guanajuato. En el período que transcurre entre 1919 y 1927, comenzaron a funcionar grupos de capacitación y experimentación pedagógica para atención de deficientes mentales en la Universidad Nacional Autónoma de México. Asimismo, el profesor Salvador X. Lima, fundó una escuela para débiles mentales en la ciudad de Guadalajara.

En 1935 el Doctor Roberto Solís Quiroga, que fuera gran promotor de la educación especial en México y América, planteó al entonces Ministro de Educación Pública, Licenciado Ignacio García Téllez, la necesidad de institucionalizar la educación especial en nuestro país.

Como resultado de esta iniciativa se incluyó en la Ley Orgánica de Educación un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado. El mismo año se creó el Instituto Médico Pedagógico en Parque Lira, fundado y dirigido por el Doctor Solís Quiroga para atender niños deficientes mentales.

En 1941, el entonces Ministro de Educación, Licenciado Octavio Vájar Vázquez, vivamente interesado en la experiencia realizada por la citada escuela y accediendo a una petición del Doctor Solís Quiroga, propuso la creación de una escuela de especialización de maestros en educación especial. Para lograr este objetivo hacía falta modificar la Ley Orgánica de Educación. En --



Diciembre de 1941 se envió a las Cámaras Legislativas el proyecto de reforma de la Ley, que fué aprobado el 29 de Diciembre -- por la Cámara de Diputados y el 31 del mismo mes por la Cámara de Senadores.

La Ley reformada entró en vigencia el año siguiente, y el 7 de Junio de 1943 abrió sus puertas la Escuela de Formación Docente para Maestros en Educación Especial en el mismo local del Instituto Médico Pedagógico. La nueva institución quedó a cargo del Doctor Solís Quiroga y contó inicialmente con las carreras de Maestros Especialistas en Educación de Deficiencia Mental, y de Menores Infractores.

En 1945 se agregaron las carreras de Maestros Especialistas en educación de ciegos y sordomudos.

En 1945 se creó la Dirección de Rehabilitación y en 1955 se agregó a la Escuela de Especialización la carrera de Especialista en el tratamiento de lesionados del aparato locomotor.

En 1958, se fundó en Oaxaca una Escuela de Educación Especial.

Al comenzar el año 1959, se retiró el Doctor Solís Quiroga de la Dirección de la Escuela Normal de Especialización. El entonces Oficial Mayor de la S.E.P., Profesor Manuel López Dávila, se interesó en el problema de Educación Especial y creó la Oficina de Coordinación de Educación Especial, dependiente de la Dirección General de Educación Superior e Investigaciones Científicas; a cargo de ella quedó la Profesora Odalmira Mayagoitia. Bajo la orientación de la Profesora Mayagoitia, esta oficina se abocó a la atención temprana de los niños deficientes mentales. Como resultado de esta orientación se fundaron en 1960 las Escuelas Primarias de Perfeccionamiento Núm. 1 y 2 y en 1961 las Escuelas Primarias de Perfeccionamiento Núms. 3 y 4.

En 1962 se inauguró la Escuela para Niños con Problemas de Aprendizaje en Córdoba, Veracruz. En 1964 comenzó a funcionar - el Centro por Cooperación Núm. 2. Tanto el Centro Núm. 1, como el Núm. 2, fueron creados para recibir aquellos casos que por sus características no podrían ingresar en las Escuelas de Perfeccionamiento.

En 1966 se crearon dos Escuelas más: una en Santa Cruz Meyehualco y la otra en San Sebastián Tecoloxtitlán. Durante los siete años en que la Profesora Mayagoitia estuvo al frente de la Coordinación de Educación Especial, logró la apertura de diez escuelas en el Distrito Federal y 12 en el interior del país, según el siguiente: Monterrey, Aguascalientes, Puebla, Tampico, Córdoba, Saltillo, Culiacán, Mérida, Colima, Hermosillo, Chihuahua y San Luis Potosí.

En Septiembre de 1966 la Profesora Mayagoitia se hizo cargo de la Dirección de la Escuela Normal de Especialización, realizando una reforma en los planes y programas de esta Institución. La sustituyó en la Oficina de Coordinación la Profesora Guadalupe Méndez Gracida.

La larga secuencia de esfuerzos por consolidar un sistema educativo para las personas con requerimientos de educación especial alcanzó su culminación con el Decreto de fecha 13 de Diciembre de 1970, por el cual se ordena la creación de la Dirección General de Educación Especial. Cristalizado de esta manera un largo sueño de todos aquellos que desde el ángulo profesional o familiar eran testigos de la marginación de las personas con requerimientos de Educación Especial. Significó también la ya innegable respuesta a las demandas de los maestros mexicanos que en su práctica diaria comprobaban la necesidad de un tratamiento para estos niños.

71

Por otra parte, se abrió un camino institucional para sistematizar y coordinar acciones hasta entonces dispersas y fragmentadas; significó por fin un hito importante en la evolución sociocultural de México, al incorporarlo al grupo de países que, de acuerdo con las recomendaciones de la UNESCO reconocen la necesidad de la educación especial dentro del amplio contexto de la educación general.

Se hace cargo de la Dirección General de Educación Especial la Profesora Odalmira Mayagoitia. La gestión de la Profesora Mayagoitia culminó en 1976. Durante este período se comenzaron a experimentar los primeros grupos integrados en el Distrito Federal y Monterrey, y aparecieron los primeros Centros de Rehabilitación y Educación Especial ( CREE ) así como las primeras Coordinaciones de educación especial en los Estados.

En el período 1976-1978 fué Directora General la Profesora Guadalupe Méndez Gracida. Se consolidó la experiencia de los Grupos Integrados y los CREE y continuó la instalación de Coordinaciones en el Distrito Federal y los Estados.

En Diciembre de 1978 se hizo cargo de la Dirección General de Educación Especial, la Doctora Margarita Gómez Palacio, quien continúa hasta la fecha. Se extendió la creación de Coordinaciones en los Estados, hasta abarcar la totalidad del país. La última Coordinación se creó en el estado de Morelos en Septiembre de 1979.

## EDUCACION ESPECIAL.

Existen en México 6'000,000 de habitantes entre niños y jóvenes que tienen requerimiento de educación especial. Esos niños y jóvenes que en su mayor parte son víctimas de la marginalidad, también son por lo general marginados en la escuela, sin recibir la educación sistemática elemental, ni la formación para la vida y el trabajo.

La educación especial está reconocida como parte del sistema educativo nacional en el artículo 15 de la Ley Federal de Educación, dicho artículo afirma que: "El sistema educativo nacional comprende además, la que se imparte de acuerdo con las necesidades educativas de la población y las características particulares de los grupos que los integran".

La educación especial tiene como sujetos a las personas con necesidades especiales, cualquiera que sea su problemática. No difiere esencialmente de la educación regular sino que comparte sus fines generales y sus principios y, en algunos casos, requiere la participación de profesionales de otras disciplinas.

La Educación Especial consiste en adaptar el contenido del curso y los métodos de instrucción a las necesidades y aptitudes de los niños que reciben la enseñanza de las asignaturas, las cuales deben ser socialmente útiles.

### 1.- LOS SUJETOS DE LA EDUCACION ESPECIAL.

Estos se describen como: un niño o joven que por algunas de sus características físicas o psíquicas, puede presentar dificultades de diferente naturaleza y grado para avanzar con los programas de la escuela regular (D.G.E.E., 1985).

Estos sujetos pueden agruparse de acuerdo al carácter dominante del problema y permitiendo cierta homogeneidad en las mismas, dividiéndose así en áreas de:

#### A.- Deficiencia Mental.

Estas escuelas atienden en horarios similares a los de la escuela común, mediante técnicas específicas, a grupos reducidos según el grado de la deficiencia y edad cronológica.

#### B.- Trastornos Visuales.

Abarca aquellas personas que poseen una disminución o carencia visual tal, que les es difícil o imposible aprender con las técnicas pedagógicas que se utilizan en la escuela común.

#### C.- Trastornos de Audición.

Esta abarca niños sordos o hipocústicos, sordos son aquellos cuya audición por causas congénita, enfermedad o accidente, no es funcional para los requerimientos de la vida cotidiana - con o sin ayuda de un auxiliar auditivo.

#### D.- Impedimentos Motores.

Incluye a niños con alteraciones del sistema nervioso central, que comprometen de manera general o específica la motricidad voluntaria y dificultan sus actividades básicas cotidianas, el aprendizaje escolar y su adaptación social.

#### E.- Problemas de Aprendizaje.

Incluyen aquellos niños que aparecen en escuelas regulares teniendo problemas de lectura, escritura y cálculo; y en aquellos que se originan por alteraciones orgánicas y/o del desarrollo que intervienen en los procesos de aprendizaje.

#### F.- Problemas de Lenguaje.

Se atiende casos en que está alterada la adquisición o desarrollo del lenguaje, tanto en lo que se refiere a la comprensión del sistema lingüístico como a su expresión.

#### G.- Problemas de Conducta.

En esta se centra su interés en niños y jóvenes inadaptados sociales, en particular los menores infractores, aunque --

extiende su asesoramiento y servicios a la atención de adultos en reclusión.

2.- De acuerdo con la Dirección General de Educación Especial, sus principios básicos son:

A. Basarse en las posibilidades del alumno más que en sus limitaciones.

Esto conduce a elaborar programas amplios, que responden a los intereses del alumno según su edad, teniendo en cuenta que en algunos casos ciertos aprendizajes escolares se inician cuando se alcanza la pubertad o la adolescencia.

B.- Individualizar la educación.

La individualización no requiere necesariamente la enseñanza aprendizaje en relación de uno a uno, sino en el pequeño grupo -- que favorece los aprendizajes gracias a la confrontación de experiencias y elaboración mental, de logros y fracasos.

C.- Promover la normalización.

La normalización es un principio que recalca la importancia para las personas con requerimientos de educación especial, de vivir en condiciones " normales ", tanto como sea posible.

D.- Integrar la educación especial y educación regular.

Cuando la severidad del problema requiere la ubicación del alumno en una escuela especial, debe organizarse actividades para asegurar un contacto continuo de los alumnos con el medio físico y humano exterior, ya sea mediante la concurrencia a paseos públicos compartiendo actividades deportivas de las escuelas regulares. (1)

3.- Los Objetivos de la Educación Especial.

A.- Capacitar al individuo con requerimiento de educación especial para realizarse como una persona autónoma, posibilitando

(1) Bases para una Política de Educación Especial. D.G.E.E. 1985, Pags. 21-28.

su integración y participación en su medio social para que pueda disfrutar de una vida plena.

B.- Actuar preventivamente en la comunidad y sobre el individuo, desde su gestación y a lo largo de toda su vida, para lograr el máximo de su evolución psicoeducativa.

C.- Aplicar programas adicionales para desarrollar, corregir o compensar las deficiencias o alteraciones específicas que los afecten.

D.- Elaborar guías curriculares para la independencia personal, la comunicación, la socialización, el trabajo y el tiempo libre.

E.- Incentivar la aceptación de las personas con requerimiento de educación especial, por parte del medio social, haciendo progresivamente vigente los principios de normalización e integración.(1)

#### 4.- Los Servicios de Educación Especial.

Estos servicios que ofrece la Educación Especial, se clasifican en dos grupos: según las necesidades de atención que requieren los alumnos del sistema.

En el primer grupo abarca a personas cuya necesidad de educación especial es indispensable para su integración y normalización, las áreas aquí comprendidas son: deficiencia mental, trastorno de audición y lenguaje, impedimentos motores y trastornos visuales. La atención se brinda en escuelas de Educación Especial, Centros de Rehabilitación y Educación Especial y Centros de Capacitación de Educación Especial.

El segundo grupo incluye a personas cuya necesidad de educa

(1) Bases para una Política de Educación Especial. D.G.E.E. 1985,

ción especial es complementaria al proceso educativo regular. Este grupo comprende las áreas de problemas de aprendizaje, lenguaje y conducta. La atención se brinda en unidades de grupos integrados, Centros Psicopedagógicos y Centros de Rehabilitación y - Educación Especial.

Las áreas del primer grupo:

a.- Deficiencia Mental.

La Dirección General de Educación Especial ha adoptado la siguiente definición de deficiencia mental:

" Un sujeto es considerado deficiente mental cuando presenta una disminución significativa y permanente en el proceso cognoscitivo, acompañado de alteraciones de la conducta adaptativa".

Se ha adoptado asimismo la siguiente clasificación en términos de cociente intelectual:

Leve	50-70
Moderado	35-50
Severo	20-35
Profundo	0-20

A los efectos del diagnóstico se toman en consideración las alteraciones orgánicas que determinan los componentes del cociente intelectual. Para el caso especial del grado leve se diagnostica deficiencia mental, sólo cuando existan evidencias de compromiso orgánico.

El diagnóstico se realiza en los Centros de Diagnóstico y Canalización así como en las Instituciones de Educación Especial.

Estas escuelas atienden en horarios similares a los de la escuela común, mediante técnicas específicas, a grupos reducidos según el grado de la deficiencia y edad cronológica.

Si se trata de los deficientes leves, aplican un tratamiento pedagógico que integra con técnicas individualizadoras y so-



cializadoras, las siguientes áreas curriculares:

- a.- Independencia personal y proyección de la salud.
- b.- Comunicación.
- c.- Socialización e información del entorno físico y social.
- d.- Ocupación.

El objetivo de este programa es la integración del deficiente leve en la escuela común, por tanto, el acento se pone en los contenidos académicos del currículum expuesto.

Siguiendo la línea de integración del deficiente leve en la escuela común, la Dirección General de Educación Especial tiene proyectado canalizar estos sujetos directamente a la escuela común, donde funcionarán en grupos integrados, con apoyo de Centros Psicopedagógicos.

Quando se trata de deficientes moderados y leves, se aplica estimulación temprana y un tratamiento pedagógico, que integra las áreas curriculares que se imparte a los deficientes leves, pero poniendo el acento esta vez en los contenidos que contribuyen a la creación de hábitos de trabajo y desarrollo de habilidades manuales.

La secuencia del proceso escolar es de cuatro etapas cada una con una duración de hasta cuatro años. La primera corresponde al nivel preescolar y las restantes a los grados de primero a sexto del nivel básico de educación primaria.

Las dos primeras etapas son comunes a todos los alumnos. Pasan a la tercera aquéllos que por sus capacidades pueden acceder a aprendizajes más completos.

Los otros pasarán directamente a la cuarta etapa para intensificar su entrenamiento prelaboral, complementando esta actividad con lecto-escritura y aritmética a nivel socio-utilitario.

El Perfil del Egresado de la Escuela de Educación Especial (Área de Deficiencia Mental) de la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa, dice:

Al finalizar la primaria especial, el egresado deberá ser capaz de:

1. Tener confianza en sí mismo.
2. Ser autosuficiente en todos los aspectos de la vida diaria.
3. Desplazarse en su comunidad.
4. Interpretar símbolos y/o signos.
5. Comunicarse con otros.
6. Ser cuidadoso en su presentación personal.
7. Compartir actividades con otros.
8. Buscar la aceptación de los demás.
9. Conocer sus necesidades y la forma de satisfacerlas.
10. Practicar las normas sociales de su medio.
11. Colaborar en las tareas hogareñas.
12. Cumplir las tareas que se le encomienda con responsabilidad.
13. Conocer y utilizar los servicios públicos de la comunidad.
14. Desempeñar un trabajo remunerado en la comunidad o en un medio supervisado.
15. Observar normas de seguridad.
16. Organizar su presupuesto.
17. Utilizar constructivamente su tiempo libre.
18. Conocer sus derechos y deberes como ciudadano y trabajador.

Cumpliendo este proceso escolar, los alumnos son canalizados a los Centros de Capacitación de Educación Especial y/o a las industrias protegidas.

Los Centros de Capacitación de Educación Especial, cuentan con talleres donde los jóvenes pueden capacitarse en uno o más oficios, con el fin de que se puedan incorporar a un centro de trabajo, logrando de este modo realizar una vida lo más normal posible.

#### B.- TRASTORNOS VISUALES.

Esta área abarca aquellas personas que poseen una disminución visual tal, que les es difícil o imposible aprender con las técnicas pedagógicas que se utilizan en la escuela común.

Desde el punto de vista médico, se clasifican estas personas del siguiente modo:

- a.- Totalmente ciegos, son aquellos que carecen de percepción luminosa.
- b.- Parcialmente ciegos, son aquellos que perciben la luz, no pueden discriminar a las personas de los objetos.
- c.- Débiles visuales, personas cuya visión en el mejor de los ojos es de 20/200 menos, con corrección o reducción en el campo visual menor a 20 grados.

Desde el punto de vista educacional, se usa la siguiente clasificación.

- a.- Ciegos, aquellos que percibiendo o no luz, color y movimiento, no pueden usar papel y lápiz para la comunicación escrita.
- b.- Débiles visuales, aquellos cuyos restos visuales les permiten usar papel y lápiz para la comunicación escrita.

Educación Especial aplica para ciegos y débiles visuales -- programas generales que resultan de adaptar, en lo que se refiere a recursos didácticos, experimentación y objetivos, los programas oficiales de Jardín de Niños y Escuela Primaria.

El objetivo de estos programas es formar un sujeto autosuficiente, crítico y libre, que compense hasta donde sea posible -- sus limitaciones físicas para poder integrarse en la sociedad -- normovisual de la que forma parte. También se aplicarían programas especiales referentes a aspectos del desarrollo individual, que de acuerdo con las necesidades de cada alumno se efectuarán a corto, mediano o largo plazo. Estos programas se acompañan de una preparación profesional o capacitación laboral que garantiza la independencia económica de las personas.

Los servicios en los cuales se aplican estos programas son: Escuelas de Educación Especial.

Centros de Rehabilitación y Educación Especial ( CRESE )

Centros de Capacitación de Educación Especial.

#### C.- TRASTORNOS DE AUDICIÓN.

Esta área abarca niños sordos o hipoacúsicos, sordos con -- aquellos cuya audición no es funcional para los requerimientos -- de la vida cotidiana, con o sin ayuda de un auxiliar auditivo, -- por causas congénitas, enfermedad o accidente.

Los programas de Educación Especial en esta área, se aplican según el grado de pérdida auditiva y la edad de iniciación de la rehabilitación. La escala internacional ( I.S.O. ) clasifica la pérdida auditiva en cuatro niveles:

- Superficial ( entre 20 y 40 decibeles ).
- Media ( entre 40 y 70 decibeles ).
- Profunda ( entre 70 y 90 decibeles ) y
- Anacusia ( de 90 decibeles en adelante ).

De acuerdo con la edad de iniciación.

- Iniciación temprana ( 0 a 4 años, 6 meses )
- Intermedia ( 4 años, 7 meses a 8 años, 5 meses ) y
- Tardía ( 8 años, 6 meses a 13 años ).

Educación Especial cuenta con programas de intervención temprana, Preescolar y Primaria. Esta Dirección presta sus servicios en Instituciones del Distrito Federal, en los Estados y en los -- CREF, donde se lleva a cabo la habilitación de estos niños por medio de:

- Método oral (intervención temprana, preescolar y primaria), mediante el entrenamiento auditivo, lectura de labios y articulación.

- Comunicación total ( Primaria ) por medio del lenguaje manual, entrenamiento auditivo, lectura de labios y articulación.

El objetivo de este programa es dotar a los niños con dificultades de audición, de los instrumentos de comunicación indispensables para su adaptación a la sociedad de oyentes.

El objetivo de Educación Especial en esta área, es la integración de estos sujetos en la escuela común y en la actividad -- productiva.

#### D.- IMPEDIMENTOS MOTORES.

Educación Especial en esta área incluye a niños con alteraciones del sistema nervioso central, que comprometen de manera general o específica la motricidad voluntaria y dificultan sus actividades básicas cotidianas, el aprendizaje escolar y su adaptación social.

Las alteraciones motoras pueden distorsionar algunos procesos nerviosos que influyan en el aprendizaje, mientras que otros procesos se mantienen intactos y se desarrollan normalmente, si se

proporciona educación desde una temprana edad. También pueden aparecer asociadas con otro tipo de trastornos que afectan el aprendizaje tales como deficiencia mental, trastornos visuales o auditivos, problemas de personalidad, etcétera.

De acuerdo con las características funcionales de las alteraciones motoras, se requiere educación específica que permita desarrollar los procesos de aprendizaje y rehabilitación al niño para su integración escolar, su adaptación social y más tarde la actividad productiva.

Para alcanzar estos objetivos los planes y programas se desenvuelven en cuatro etapas educativas:

- Estimulación temprana: abarca el período comprendido entre la detección o aparición de la alteración y el ingreso al Jardín de Niños.
- Período de Educación Prescolar.
- Período de Educación Básica.
- Período de Capacitación Laboral.

Los programas abarcan dos áreas funcionales: el área de desarrollo que corresponde a las funciones que se mantienen intactas y pueden alcanzar un desarrollo normal; el área reeducativa, que corresponde a las funciones distorsionadas que alteran el aprendizaje y deben ser modificadas.

Los programas del área de desarrollo para los períodos preescolar y básico se aplican a niños con inteligencia normal. Los niños que presentan deficiencia mental asociada se integran a grupos especiales en la misma Institución. Los que presentan problemas visuales auditivos específicos del lenguaje requerirán los programas más especiales de estas áreas.

Los programas del área reeducativa engloban los procesos de coordinación motora gruesa - fina, desde los primeros reflejos -

condicionados hasta las praxias más complejas y vinculadas a los procesos intelectuales (locomoción-coordinación, vicemanual oral y escrito).

**LAS AREAS DEL SEGUNDO GRUPO:  
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.**

Se define aprendizaje como el proceso que determina una modificación adaptativa del comportamiento del niño, se pueden distinguir dos tipos generales de problemas de aprendizaje:

1.- Aquellos que aparecen en la propia escuela común, como resultado de la aplicación de métodos inadecuados o de procedimientos convencionales del cálculo o lecto-escritura que pueden no corresponder al nivel de las nociones básicas que los alumnos han adquirido en su experiencia cotidiana.

2.- Aquellos que se originan en alteraciones orgánicas y/o del desarrollo que intervienen en los procesos de aprendizaje.

Cuando se trata de la adquisición inicial del cálculo elemental y la lecto-escritura, las dificultades son de ambos tipos, y cuando se trata de conocimientos más avanzados, tanto del cálculo como de la lecto-escritura, los problemas de aprendizaje pertenecen en la mayoría de los casos, al segundo tipo.

Educación Especial distingue a los niños con dificultades en el primer año de la escuela regular de aquéllos que presentan dificultades entre segundo y sexto año. Los primeros son absorbidos por los Grupos Integrados. El Grupo Integrado es un servicio especial anexo a una Escuela Primaria, destinado a la atención de los problemas de aprendizaje que se presentan en el primer grado de enseñanza primaria. Se forman grupos de 20 alumnos a cargo de un maestro asesorado en una metodología especial que facilita al niño el acceso a la lecto-escritura y al cálculo, lo que le permiti

20  
rá en un período variable, reincorporarse al cauce de la escuela regular.

Los alumnos de Grupos Integrados, tienen dos procedencias:

1.- Aquéllos que habiendo iniciado su primer año de Escuela Primaria, no progresan y son derivados al servicio.

2.- Alumnos que han reprobado el primer grado a causa de -- problemas de aprendizaje debidamente comprobados mediante prueba psicopedagógicas.

Los niños que presentan dificultades en el aprendizaje entre segundo y sexto grado y que ingresan a los Centros Psicopedagógicos, asisten dos o tres veces por semana, mientras continúan asistiendo normalmente a la Escuela común, en otro turno.

Los Centros Psicopedagógicos son Instituciones en las cuales maestros especializados, Psicólogos, Médicos especialistas y trabajadores sociales, laborando en equipo, realizan detección - diagnóstico individual y tratamiento multidisciplinario de los - problemas de aprendizaje de dichos niños.

#### AREA DE LENGUAJE.

El área de lenguaje tiene la particularidad de prestar apoyo a todas las otras áreas; de ahí que los objetivos de los programas que imparten los maestros especialistas de lenguaje, se - integran con los objetivos de cada servicio.

Esta área atiende casos en que está alterada la adquisición o desarrollo del lenguaje, tanto en lo que se refiere a la comprensión del sistema lingüístico como a su expresión.

Las alteraciones pueden ser específicas, aparecen como consecuencia de otros trastornos (deficiencia mental) o asociados - con otros problemas (ceguera o debilidad visual).

Quando se trata de alteraciones específicas, los casos son - atendidos por maestros especialistas que funcionan en equipo da -



21

apoyo de Grupos Integrados, Centro Psicopedagógicos.

Cuando se trata de alteraciones que aparecen como consecuencia de otros trastornos o se presenta asociado con otros problemas, los casos se atienden en Escuelas de Educación Especial o en Centros de Rehabilitación y Educación Especial.

#### PROBLEMAS DE CONDUCTA.

En esta área, Educación Especial, centra su interés en niños y jóvenes inadaptados sociales, en particular los menores infractores, aunque extiende su asesoramiento y servicios a la atención de adultos en reclusión.

A los menores infractores aplica un programa Psicopedagógico que provee los elementos necesarios para una reorientación de su conducta en la familia y sociedad. En este sentido, se adaptan los programas académicos complementándolos con programas extra-escolares que conyuyen al desarrollo y adaptación del sujeto. El objetivo es orientar a estos niños y jóvenes para su integración en la realidad social y capacitarlos, a la vez, para una actividad productiva.

#### CENTROS DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL ( CREE ).

Estos Centros surgen a partir de un convenio entre el DIF, la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la Dirección General de Educación Especial.

Los CREE son organismos multidisciplinarios bajo la conducción compartida de una Dirección Médica y una Dirección Pedagógica, Médicos especialistas, Terapeutas, Psicólogos, Maestros de Educación Especial y Trabajadores Sociales, actúan de una manera conjunta para la identificación, diagnóstico, tratamiento, orientación, habilitación y rehabilitación física y apoyo de educación especial.

Los CREE brindan servicios en las distintas áreas de atención de Educación Especial, en aquellos lugares donde no existen Instituciones especializadas (Escuelas, Centros Psicopedagógicos, etcétera).

Las funciones de Educación Especial en los CREE son:

1.- Organizar servicios de diagnóstico psicopedagógicos -- que, integrados con el diagnóstico médico y social, permita las medidas pertinentes de atención.

2.- Organizar grupos para aquellos niños que requieren educación especial y no puedan asistir a una escuela regular o necesitan tratamiento médico conjunto. (1)

DEFICIENCIA MENTAL. \* \*\*

La Asociación Americana sobre deficiencia mental adoptó una definición que dice:

"La Deficiencia Mental se refiere al funcionamiento intelectual significativamente subnormal, que se manifiesta durante el período del desarrollo y está caracterizada por una - inadecuada conducta de adaptación".

Etiología de la Deficiencia Mental.

Se puede clasificar en dos grupos las causas de la deficiencia mental que son:

I.- CAUSAS DE ACCION DIRECTA.

- a. Geneticometabólicas.
- b. Infecciosas y Parasitarias.
- c. Tóxicas ( Endógenas y Exógenas).
- d. Traumáticas (Físicas y Psicológicas).

II.- CAUSAS DE ACCION POR MECANISMOS DE ORDEN CRONOLOGICO

- a. Causas Preconcepcionales.
- b. Causas Concepcionales.
- c. Causas Postconcepción.
  - c.a. Prenatales o in útero.
  - c.b. Perinatales.
  - c.c. Postnatales.

I.- Causas de acción directa.

- a. Geneticometabólicas.

Estas toman parte de la concepción y en el mismo momento que ésta se realiza y producen aberraciones cromosómicas y alteraciones en el metabolismo general, de las primeras, tenemos por ejemplo: el Síndrome de Down y el Síndrome del Cri Du Chat (maullido del gato).

## b. Infecciosas y Parasitarias.

La futura madre posee en su cuerpo microorganismos tanto infecciosos ( sífilis, gonorrea ) como parasitarias ( toxoplasmosis ) que atacan al sistema nervioso central en el feto y a este nuevo ser puede producirle deficiencia mental en los primeros años de vida.

## c. Tóxicas.

Esto es por medio de intoxicaciones que pueden ser exógena ( tabaco, alcohol, drogas enervantes, plomo mercurio, etc. ) endógena ( ingestión de alimentos enlatados en mal estado -botulismo- diabetes, acetonuria, etc. ) así también por un medio ambiente cargado de gases tóxicos en el lugar donde vive, esto puede dar origen a una deficiencia mental.

## d. Traumáticas.

El cerebro humano se expone durante toda la vida a ser traumatizado ya sea de orden externo ( traumatismo obstétrico ) que ocurren en el nacimiento y en los primeros años infantiles; y de orden psicológico ( trauma psíquico intenso ) que en los primeros -- tres meses de embarazo puede influir negativamente en el feto.

## II. Causas de acción por mecanismos de orden cronológico.

### a. Preconcepcionales.

Se presenta antes de la concepción humana en los cromosomas y metabólicos de los futuros padres, lo cual al concebir un nuevo ser también este trae su material genético aberrado.

### b. Concepcionales.

Actúan en el momento de la concepción y es necesario que los progenitores tengan una buena salud física y mental para que no se modifique la fusión de los gametos.

### c. Postconcepcionales.

Esto es cuando ya han unido las dos células germinadas para

La formación de un nuevo ser. Estas se pueden subdividir en:

c.a. Prenatales.

Estas causas se observan durante la vida intrauterina del feto el cual puede ser expuesto a infecciones ( sífilis ), parasitarias ( toxoplasmosis ) y virales (rubola, viruela - puede producir abortos) por intoxicación del cuerpo de la madre (diabetes o por ingestión de tóxicos (drogas, alimentos descompuestos, por traumatismos físicos intensos en el útero (caídas, golpes), por incompatibilidad sanguínea, por desnutrición de la madre que repercute a su vez en la prematurés del nuevo ser.

c.b. Perinatales.

La causa fundamental en esta etapa es el traumatismo obstétrico ( estas causas constituyen un 40% de los deficientes mentales de México, estadística de 1,000 casos del Dr. G. Coronado en 1968) que pueden producir lesiones encefálicas. La incompatibilidad sanguínea alcanza sus efectos en este período perinatal.

c.c. Postnatales.

Se hacen presente durante los primeros días del recién nacido hasta alrededor de los 7 años de vida y pueden ser infecciosas (meningitis) tóxicas infecciosas ( cólera infantil ), traumáticas ( golpes que el niño sufra teniendo fractura del cráneo ).

La deficiencia mental se caracteriza por lo siguiente:

1. Se presenta antes de los siete años de edad, o sea durante la inmadurez neurológica.
2. El hipofuncionamiento de la inteligencia (entendiendo por inteligencia la capacidad creadora del ser humano, en la que intervienen todas las funciones cerebrales superiores).
3. Este hipofuncionamiento de la inteligencia deforma la personalidad.

4. Determina una inadecuada adaptación social.
5. Produce una invalidez física, psicosocial y social.  
Coronado, (1967).

CLASIFICACION DE LA DEFICIENCIA MENTAL EN FUNCION DEL C.I.

- A. Deficiencia Mental de primer grado.
  - B. Deficiencia Mental de segundo grado.
  - C. Deficiencia Mental de tercer grado.
- A. Deficiencia Mental de primer grado.

Quedan comprendidos los deficientes mentales educables. Son aquellos que su recuperación es favorable para incorporarse a una vida de trabajo y ser útiles a sí mismos y a la sociedad, su coeficiente intelectual se sitúa de 95 a 64. A su vez se divide en subgrupos que son:

- A.a. Deficiencia mental de frontera o limitrofe.
- A.b. Deficiencia mental subnormal.
- A.c. Deficiencia mental superficial.

A.a.- Los deficientes mentales de frontera su coeficiente mental es de 95 a 91, con el resultado de un daño cerebral mínimo y con un tratamiento multidisciplinario puede superar sus mínimas carencias encefálicas y su evolución adquiere una aparente normalidad.

A.b.- La deficiencia mental subnormal se considera entre un coeficiente mental de 90 a 81, comprendiendo a una lesión cerebral difusa generalmente leve. En estos se observa trastornos en la comunicación en el y en los órganos sensoriales. Los trastornos emocionales y psicosociales son marcados teniendo problemas de conducta en ocasiones de franca agresividad. El porvenir de estos niños es halagador con un tratamiento adecuado, puede adaptarse a su medio social.

A.c. La deficiencia mental superficial. En estos se considera un coeficiente mental de 80 a 66, su constitución corporal y anatómico es más o menos normal e inspeccionando se descubren ligeras asimetrías craneofaciales, deformaciones óseas. Regularmente tienen inmadurez neuromotriz, dificultades del aprendizaje, - los trastornos emocionales también están presentes, aunque pueden a veces controlarse.

B.- Deficiencia Mental de segundo grado.

Estos pueden ser entrenables, por su carencia psico mental - no alcanza muchas veces a incorporarse con éxito a su comunidad, hay algunos que si logran desempeñar un trabajo que les permitan vivir pero en condiciones un tanto poco probables. Este grupo se subdivide también en:

B.a. Deficiencia media.

Comprendiendo su coeficiente mental de 65 a 51, tienen gran carencia de funciones cerebrales superiores, haciéndose notar graves problemas en el aprendizaje de la lecto-escritura y más aún - en cálculo, tiene ligeras deformaciones del cráneo y numerosas - asimetrías craneofaciales, es difícil incorporarlo al trabajo.

B.b. Deficiencia mental severa.

Su coeficiente mental es de 50 a 31, tienen más pronunciado las lesiones encefálicas, la lecto-escritura, el cálculo, comunicación y pueden ser rechazados, agredidos o indiferentes a los - padres, hermanos y parientes cercanos.

C.- Deficiencia Mental de tercer grado.

Estos sujetos son de custodia ya que no pueden realizar sus necesidades fisiológicas fundamentales. Sus problemas son muy - serios por lo cual pueden ser relegados a Instituciones públicas o privadas. Su coeficiente mental es de 30 a 0 resultado de gran

des lesiones cerebrales a nivel microscópico o por graves trastornos genético-metabólicos.

\* Tratado sobre Clínica de la Deficiencia Mental. Coronado, 1980. Pags. 69-90

\*\* La Educación y la Familia del Deficiente Mental. Coronado, 1981. Pags. 13-16.



## PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.

Los problemas de aprendizaje representan un término genérico (implica que un niño pueda tener problemas en la lectura, pero -- ser eficiente en el uso del lenguaje hablado) que refiere a un -- grupo heterogéneo de desórdenes manifestados por dificultades sig-- nificativas en la adquisición y el uso de las habilidades para en-- cuestas, hablar, leer, escribir, razonar o realizar actividades re-- lacionadas con las matemáticas. Estos desórdenes son intrínsecos al individuo y presumiblemente debido a una disfunción del siste-- ma nervioso central. A pesar de que un problema de aprendizaje -- pueda ocurrir concomitante a otras condiciones limitantes (por -- ejemplo, impedimentos sensoriales, retardo mental, perturbación -- emocional o social) o a influencias medio ambientales (por ejem-- plo, diferencias culturales, instrucción inadecuada o inapropi-- da, factores psicogénéticos), no es resultado directo a esas con-- diciones o influencias (National Joint Council for Learning Disa-- bilities, 1981).

Al entrar en la descripción de las características que pre-- sentan las personas con problemas de aprendizaje hay señalamien-- tos de Hallahny Kauffman (1981) respecto de las ideas erróneas y -- los hechos reales en relación a este tipo de personas.

MITO.- Los problemas de aprendizaje no tienen relación con -- desventajas medioambientales.

REALIDAD.- Los profesionales en el campo de la Educación Es-- pecial, consideran que un medio ambiente empobrecido puede ser un -- factor importante en la generación de problemas de aprendizaje.

MITO.- Los problemas de aprendizaje no se relacionan con el -- retardo mental o con las perturbaciones emocionales.

REALIDAD.- Es muy posible que tanto los niños con retardo -- mental, como los emocionalmente perturbados manifiesten problemas

de aprendizaje, es decir, que no están rindiendo a toda su capacidad.

MITO.- Todos los niños con problemas de aprendizaje tienen daño o disfunción cerebral.

REALIDAD.- A pesar de que más niños con problemas de aprendizaje que niños normales tienen daño o disfunción del Sistema Nervioso Central, es factible encontrar problemas de aprendizaje sin ninguna evidencia de ello.

MITO.- Un niño con dominancia mixta (dominancia de la mano derecha, del pié izquierdo, el oído derecho, etc.) tendrá problemas de aprendizaje.

REALIDAD.- A pesar de que existe cierta tendencia a que los niños con problemas de aprendizaje manifiesten dominancia mixta, hay otros que aún cuando la manifiesten, aprenden normalmente.

MITO.- Todos los niños con problemas de aprendizaje tienen problemas perceptuales.

REALIDAD.- A pesar de que los problemas perceptuales son más comunes entre los niños con problemas de aprendizaje, hay muchos que no los muestran.

MITO.- El entrenamiento perceptual, o percepto-motriz, automáticamente produce ganancias académicas (por ejemplo en la lectura).

REALIDAD.- Existe poca evidencia experimental que apoye la noción de que tal tipo de entrenamiento automáticamente produzca ese tipo de ganancias. En todo caso este tipo de entrenamiento puede incrementar habilidades perceptuales que sirven de base al tratamiento académico.

MITO.- El diagnóstico de daño cerebral es infalible.

REALIDAD.- Este tipo de diagnóstico es difícil, particularmente si el daño sospechado es sutil.

**NITO.**- Es valioso para el maestro saber si el problema de aprendizaje se debe al daño cerebral.

**REALIDAD.**- Esto puede ser importante para un profesional médico pero no representa información útil para los educadores.

Hay dos aspectos comunes que muestran todos los niños con -- problemas de aprendizaje.

- 1.- La existencia de un retraso académico.
- 2.- La discrepancia entre el rendimiento esperado y el rendimiento real (Gearhart 1981).

El primer aspecto se refiere a que el rendimiento académico del individuo no concuerda con su edad cronológica o su grado escolar en uno o más de los siguientes procesos.

- a) Expresión verbal.
- b) Comprensión auditiva.
- c) Expresión escrita.
- d) Lectura oral.
- e) Comprensión de la lectura.
- f) Cálculo (operaciones fundamentales).
- g) Razonamiento matemático (Problemas con la resolución de éstos por medio de operaciones fundamentales).

El segundo aspecto se refiere en términos generales a que el niño posee potencial intelectual suficiente, pero no lo aprovecha. La determinación de la discrepancia se realiza en base en la utilización de pruebas estandarizadas de rendimiento y de pruebas individuales de inteligencia.

Johnson y Kyklebust (1967) han sugerido que un año o dos por debajo del nivel esperado de ejecución ha sido el criterio más común para determinar la significancia de la discrepancia.

CARACTERISTICAS PRINCIPALES DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS  
DE APRENDIZAJE.

CARACTERISTICAS.	DESCRIPCION.
1.- Hiperactividad.	Despliegue de tramo de actividad <u>mu</u> to <u>ra</u> excesiva en comparación con la de los compañeros de la misma edad. Esta actividad excesiva resulta in- compatible con la adquisición de <u>h</u> abilidades escolares.
2.- Hipoactividad.	Pasividad excesiva en comparación - con los compañeros de la misma edad. Se manifiesta en bajos índices de - participación en clase y en activi- dades de juego o sociales.
3.- Distracción constante también llamada labi- lidad atenta <u>va</u> .	Dificultades para concentrarse y -- prestar atención a los aspectos re- levantes de las tareas que se le <u>so</u> licitan.
4.- Sobreatentividad.	Atención excesiva e indiscriminada_ a los aspectos no relevantes de las tareas que se le solicitan.
5.- Torpeza motriz también llamada desórdenes de_ coordinación.	Dificultades para manejar armónica- mente las partes del cuerpo tanto a nivel grueso como fino y para escri- bir.
6.- Desórdenes perceptiva- les.	Problemas para organizar e interpre- tar estímulos sensoriales visuales_ y/o auditivos incluye dificultades_ para reconocer figura-fondo, formas, posición en el espacio, lateralidad, etc.

7.- Perseverancia (algo en particular.

Conductas repetitivas o reiterativas que interrumpen una secuencia de actividad, por ejemplo: - remarcar excesivamente una letra repetir insistentemente una frase etc.

8.- Trastorno de memoria (auditiva y visual)

Incapacidad para evocar estímulos visuales y auditivos. Se remite a la ausencia de estrategias de aprendizaje o a destrezas deficientes del lenguaje.

9.- Inestabilidad emocional.

Cambios bruscos en el estado de ánimo frecuentemente sin aparente motivo real.

10.- Impulsividad.

Tendencia a reaccionar de manera precipitada sin analizar las consecuencias de los actos.

11.- Trastornos de pensamiento.

Dificultades para analizar, organizar e interpretar la información y para la solución de problemas. Se remite de manera similar a los trastornos de memoria, a la ausencia de estrategias adecuadas de aprendizaje.

12.- Problemas del habla y/o lenguaje.

Dificultades en las áreas de fonología (reconocimiento de que las palabras se componen de secuencia de sonidos aislados) de sintaxis o gramática (ordenamiento

de palabras en oraciones de nuevo de a reglas); de semántica (significado del lenguaje) y pragmática (uso social del lenguaje). Se incluyen también aquí dificultades en la articulación.

13.- Signos neurológicos  
equivocos.

Daño a disfunción cerebral inferior de características conductuales.

14.- Problemas académicos  
específicos.

Dificultades en la ejecución relativa a la escritura, la lectura y las matemáticas. Con anterioridad se los conoció como disgrafía, -- disortografía, dislexia y discalculia.

Estas características concuerdan con varios autores: Johnson y Myklebust, 1967; Kirk y Kirk, 1969; Bryan y Bryan, 1975 Brueckner y Bond, 1975; Bannatyne, 1969; Hamill y Bartel, 1971; Wallace y Larsen, 1978, Wallace y McCloughlin, 1979; Myers y Hamill, 1982, Gearheart, 1982; Hallahan y Knuffman, 1981; Hallahan y Bryan, 1981.

La última característica es probablemente la que se encuentra con más frecuencia y en general se determina a través de los errores que los niños cometen en tareas de lecto-escritura, algunos -- ejemplos de estos tipos de errores son:

1. Omisión, se refiere a la exclusión de algún componente como puede ser la letra, la palabra, el número, la cifra, el signo ortográfico etc. (pato en lugar de patio; 124 en lugar de 1214 etc).

2. Adiciones, se refiere a agregar un componente que puede ser una letra, una palabra etc. (manta en lugar de mata).

3. Sustituciones, ortográficas o de otra índole, se refiere a cambiar un componente por otro ( sielo en lugar de cielo) ropa en lugar de rosa).

4. Inversiones, parciales o totales, se refiere a colocar los componentes en la posición opuesta, e incluye la escritura en espejo ( b en lugar de d, sol en lugar de los ).

5. Transposiciones, se refiere a colocar los componentes en un orden equivocado ( sarelo en lugar de salero, enjaguar - en lugar de enjuagar ).

\* Introducción al campo de los Problemas de Aprendizaje. Macotela, S. 1986. Apuntes para la materia de Educación Especial. Pags. 11, 13-17.

PROBLEMAS DE AUDICION.\*

Por sordera o anacusia, se entiende el dafio total de la audici6n sin percepci6n de ningun sonido. Las personas cuya agudeza auditiva est6 reducida, pero es funcional con o sin auditivo, se considera parcialmente sorda o hipoacusia. Esta es contrastante con el sordo, pueden adquirir el lenguaje por los canales normales aunque sea lentamente y con mayor dificultad que las personas normales.

Los problemas de la audici6n pueden ser de dos tipos: sensoriaural, en las que est6n afectadas el oido interno o los conductos neurales; y conductiva en que est6n afectados el oido medio y el canal auditivo. Tambien se producen combinaciones de estos dos tipos.

Se entiende por sordera la disminuci6n de la audici6n debido a reducci6n de la agudeza auditiva. Esta comprende impercepci6n en la audici6n de la palabra ( dificultad en comprender la palabra hablada ) e indistincuci6n verbal auditiva ( imposibilidad de distinguir con precisi6n los sonidos ).

Las causas de la p6rdida de la audici6n en lactantes y preescolares son:

A. CONNATAS.

La sordera hereditaria puede ser dominante o recesiva, en n6merosos pequefios est6 ligada al sexo. Los matrimonios de personas sordas tienden a perpetuar el defecto.

B. ENNATAS ( Adquiridas )

Numerosos casos se atribuyen a la rubecula prenatal, teniendo en cuenta que la rubecula materna puede ser asintom6tica ( tiene la enfermedad sin presentar sintomas ). La sordera en el lactante puede deberse a la administraci6n prolongada de estropto



picine a madres tuberculosas durante la gestación y al uso de drogas antimicrobianas ( Kanamicina ).

#### C. PERINATALES.

Ictericia ( pigmentación amarillenta de piel y mucosas ) - por la incompatibilidad del factor Rh.

#### D. POSTNATALES.

A consecuencia de la meningitis y la otitis.

El efecto incapacitante de una pérdida de audición se relaciona íntimamente con la edad de su comienzo. Si el niño ya habla cuando se volvió sordo, el perjuicio causado al desarrollo del lenguaje será mucho menor que si el niño afectado fue antes que haya comenzado a hablar.

Por lo general, la sordera no se reconoce cuando el niño es lactante. Los padres solo se dan cuenta gradualmente del defecto cuando hay un retraso en el lenguaje.

La sordera puede reconocerse en los primeros meses de vida - si los padres están atentos. Durante las primeras semanas de vida el niño sordo parece no ser afectado por su incapacidad, pero muy pronto cambia en la conducta a los pocos meses. Al principio, el niño sordo puede sonreír, reír y emitir sonidos vocales, pero la cantidad y variedad son reducidas. Pronto la vocalización se vuelve breve y monótona, y tras cierto tiempo puede cesar enteramente. El silencio en un lactante es un síntoma de sordera. El signo más característico de sordera en la primera infancia es la falta de atención a los sonidos, o, si el efecto auditivo es parcial hay disminución de respuestas a los ruidos. Cuando la intercomunicación vocal disminuye, aumenta el estado de alerta y de respuesta visual.

El problema de la audición puede producir conductas sugestivas

vas de deficiencia mental, porque el niño afectado es incapaz de conservar, comprender instrucciones o mostrar interés por situaciones en las que son necesarios el lenguaje y la comprensión. La audición es importante para el desarrollo del lenguaje, del cual depende, a su vez, una cantidad considerable de conductas.

Los niños con pérdida de la audición en la etapa del lenguaje de más de 20 decibelios están retrasados en el desarrollo del lenguaje. El lenguaje se adquiere principalmente por la audición. Cuando un niño no comienza hablar a la edad apropiada o cuando su lenguaje es ininteligible, o cuando las palabras sencillas parecen que no tienen significado para él, debe hacerse una deteni- da investigación de su audición.

La edad en que empieza la sordera es crucial para el desarrollo del lenguaje. Si el niño tiene 4 años de edad o más cuando comienza a volverse sordo, tiene una clara ventaja, porque las normas del lenguaje ya han sido adquiridas. Cuando se pierde la audición después de haberse desarrollado el lenguaje normalmente hay poca dificultad en la producción de sonidos hablados. Sin embargo la voz puede afectarse. La voz de la persona sorda por conducción que tiene afectado el oído medio, es baja. La voz es oye por conducción ósea, suena más fuerte que la voz de otras; por ella, baja la voz. La persona con problema auditivo sensorioneural, por el contrario, habla fuerte, porque no puede oír su voz. Además, se pierde el cambio de tono de voz gradualmente, a menos que se mantenga por práctica constante.

En la lectura, como en el habla, la falta de comprensión de ideas abstractas y concretas y de familiaridad con el material impide una comprensión del contenido.

## PROBLEMAS DE LENGUAJE.

Lenguaje es toda forma de comunicación de nuestros pensamientos e ideas por medio del lenguaje oral, escrito y místico.

El lenguaje oral, es el medio de comunicación exclusivo del ser humano y requiere, para ser aprendido por el niño, ciertas condiciones somatopsíquicas, a la vez que una conveniente estimulación ambiental.

Los problemas de lenguaje se refieren a las alteraciones de la habilidad lingüística que dificultan las posibilidades de comunicación interpersonal por medio de la palabra.

Los problemas de lenguaje se dividen en:

1.- Anomalías de la voz o disfonías, se refieren a las alteraciones de la emisión vocal, desde la ausencia de voz o afonía hasta deformaciones de voz como: voz ronca, con escape nasal, mal modulada, extinguida, voz femenina en el hombre, que obedecen a diversas causas orgánicas, funcionales y psíquicas. El estudio de tales anomalías corresponde al médico foniatra

2.- Anomalías del habla, que conciernen a la comunicación y cuya unidad es la palabra, en las cuales tenemos:

- a). Disritmia, son problemas en el ritmo regular del habla.
- b). Disartia, son defectos de la articulación o pronunciación por problemas a nivel de sinapsis en el neurocjo.
- c). Dislalia, son problemas de articulación por factores de tipo funcional.
- d). Disglotis, defectos de articulación con problemas a nivel orgánico periférico (paladar endurecido, macroglosia-una lengua demasiado grande-, paladar alto).
- e). Alalia, es la carencia total del habla.

3.- Anomalías del lenguaje se refieren a las alteraciones

a nivel de integración, en la formación y simbolización del lenguaje, en estas tenemos:

a). Disfonias, son debidas a desórdenes del psiquismo, aquí entran la tartamudez y el tartajeo. La tartamudez que es un desorden de la comunicación, que se presenta cuando el individuo intenta comunicarse con sus semejantes e intempestivamente se presenta un paro en la fluidez verbal que coincide con un exceso de tono muscular, acentuando en sus órganos articulatorios y tics en diferentes partes del cuerpo. El tartamudeo se angustia por la imposibilidad momentánea de continuar su discurso porque teme la burla de los que lo escuchan. El Tartajeo, es una alteración ligera que consiste en un habla precipitada, acortando las palabras, dando la impresión de que el pensamiento corre más rápido que el habla.

b). Disfasia, es la incapacidad parcial de usar el lenguaje simbólico debido a desórdenes neurológicos de origen genético.

En el caso de pérdida de la facultad de hablar o interpretar el lenguaje debido a algún accidente o traumatismo que causó un daño cortical, existe un fenómeno de desintegración lingüística que es la afasia (donde ocurre una lesión orgánica.)

c). Disgllosia, donde ocurre un deterioro mental que consiste en alteraciones en la lógica de las frases.

d). Hipolalia, consiste en que el sujeto posee poco vocabulario.

• El niño Disléxico. Nisto, M.1974. Paga. 9-12.

**MEJORES DE ALTO RIESGO.<sup>\*</sup>**  
**BIOLÓGICO Y SOCIAL.**

Se considera de alto riesgo biológico a los menores cuyos antecedentes prenatales, perinatales o postnatales, permiten suponer la existencia de alguna alteración o posible problema en su desarrollo.

Entre las causas prenatales (antes del nacimiento) se encuentran niños cuyos antecedentes maternos son:

- La mujer que presenta cardiopatía debe estar bajo control de la fertilidad. Cuando la cardiopatía es severa, es preferible recurrir a los métodos definitivos, de lo contrario estarán expuestas al riesgo de un embarazo que puede descompensar la cardiopatía y poner en peligro la vida. La cardiopatía, en particular la que se presenta en mujeres de más de 35 años, es la que tiene mayor riesgo. Una mujer con cardiopatía congénita tiene mayores probabilidades de tener hijos con malformaciones congénitas.
- Se ha advertido que los hijos de fumadoras pesan de 150 grs. a 200 grs. menos al nacer. En las mujeres fumadoras la incidencia de aborto espontáneo es el doble que en las que no fuman. La mujer mayor de 40 años que toma píldoras no debe fumar o que si fuma debe abstenerse de emplear este método anticonceptivo.
- Edad de la madre: menor de 20 o más de 35 años.
- Talla menor de 1.50 mts.
- Peso alto o bajo.
- Desnutrición o anemia.

- Multipara después del 5to. embarazo.
- Utero infantil, abortos habituales.
- Prematuros previos.
- Madre infectada: toxémica, diabética, isoinmunización al Rh, ABO.
- Padecimiento de rubeola.

Algunas pruebas prenatales:

Prueba.- Color del líquido amniótico.

Método.- Observación macroscópica.

Finalidad.- Buscar anomalías que indiquen enfermedad o muerte fetal.

Prueba.- Titulación de anticuerpos.

Método.- Análisis de sangre.

Finalidad.- Para determinar la sensibilidad materna al Rh, ABO o factores sanguíneos -- irregulares; para observar la evolución del primer embarazo sensibilizante.

Prueba.- Movimiento fetal.

Método.- Informe subjetivo de la madre.

Finalidad.- Para sospechar muerte fetal.

Prueba.- Altura del fondo uterino; posición fetal.

Método.- Exploración.

Finalidad.- Para descubrir crecimiento tardío.

Entre las causas perinatales ( momento de nacimiento ) tenemos:

- La prematuridad del nacimiento en la época de gestación en que se presenta más a menudo es entre 32 y 34 semanas. Los factores predisponentes de esta -- son:

- Factores Fetales y Placentarias.

Herencia, embarazo múltiple, anomalías congénitas fetales, isoinmunización materno-fetal, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, -- placenta extracorial, ruptura de membranas, poli-hidramnios.

- Factores maternos.

Edad, talla, peso, aumento de peso durante el embarazo, intervalo entre embarazos, historia obstétrica de pérdida fetal, padecimientos: cardiovasculares, renales, pulmonares, diabetes, tiroides, hemopatías, infecciones, etc.

- Las complicaciones de aplicaciones de fórceps se pueden dividir en materno y fetales. Entre los maternos: desgarro de cérvix, de vagina o de periné y lesiones de vejiga o de recto, menos frecuentes; de las fetales: lesiones neurológicas, hemorragia cerebral y fractura de cráneo.

- El parto pélvico tiene un pronóstico feto-materno malo; para el producto: circulares del cordón o - distocias; para la madre: ruptura uterina o laceraciones múltiples del canal del parto.

Entre las causas postnatales (después del nacimiento).

- Traumatismos craneales.

- Infecciones severas (meningitis).

- Alteraciones en el metabolismo (fenilcetonuria).

Menores de Alto Riesgo Sociales.

Los patrones culturales, familiares, socioculturales y -

socioeconómico, actúan positiva o negativamente en el desarrollo del niño, así como, la vida antihigiénica, la promiscuidad, las privaciones y carencias económicas y la incultura en general, gestan y promueven directa o indirectamente el desarrollo social en el niño.

El abandono de un recién nacido en el orfanato, puede conducirlo a un desarrollo pobre en su medio social posterior, o en un grado más severo puede dejarse morir por la falta de afecto que no tiene en el orfanato.

También tenemos aquellos niños que por condición ambiental del medio familiar carecen de una buena alimentación. Y no hay que olvidar aquellos niños maltratados por su familia, parientes o personas que se hacen cargo de su formación, los cuales son tratados cruelmente tanto física como psicológicamente, lo cual merma al niño en su potencial natural y lo bloquea para su desarrollo social.

Otras acciones que pueden interferir en el desarrollo del niño, son aquellos menores que son rechazados abierta u oculta mente por los padres, así mismo los hijos de madres solteras y de adolescentes.

\* Revista de la Facultad de Medicina. Vol. XXIII año 23 Núm.1 Págs.6-8.

\* Mundo Médico. Vol. VII Núm.77 Mayo Pág.28.

\* Actualización en Ginecología, Obstetricia y Planificación Familiar. Vol.IV Núm.1 Enero Pág.20



P L A N D E T R A B A J O.

Se trata de implementar un programa con el fin de obtener una detección temprana de niños con necesidades de educación especial, difundiendo entre las educadoras y maestros lo que dicha educación es, así como los problemas que trata y los sujetos que necesitan de ella.

Con el conocimiento de este programa se encontrarán a nivel preescolar y escolar, los problemas de aprendizaje, dando a estos solución lo más inmediatamente posible según sea el caso.

Este programa se aplicará a:

- educadores y maestros de dos escuelas estatales públicas: una preescolar y una primaria.
- la duración del programa será de dos meses. Para mayor efectividad de este, se comenzará a impartir antes que principie el periodo escolar.
- el grupo a capacitar se formará de 24 personas máximo.
- el curso se impartirá en una de las aulas de estas escuelas.
- el horario será de 8.00 a 10.00 a.m., teniendo exposiciones de los temas de 50 min., receso de 15 min., discusiones en equipo de 20 min., exposiciones de cada equipo de 10 min.
- se hará una evaluación diagnóstica por medio de un cuestionario, que constará de ocho preguntas para obtener el nivel de conocimientos que manejan de los temas, para no repetirlos. Este mismo cuestionario se aplicará al final de la capacitación con el propó

4/5

sito de contrastar ambas evaluaciones obteniendo un conocimiento final de la instrucción.

- La capacitadora contará con la ayuda de una persona dentro del aula desde el inicio del curso, con el fin de comparar observaciones y aclarando dudas de los participantes. En el tema Menores de Alto Riesgo, se contará con el auxilio de un médico especialista.

## P R O G R A M A

Este programa tiene la finalidad de dar a conocer las características de los niños que tienen deficiencia mental, problemas de aprendizaje, audición y lenguaje.

Dada la necesidad que hay de detectar a estos niños que requieren de educación especial y, de que ésta se haga a una edad temprana, para así aprovechar el potencial de desarrollo que los individuos tienen en sus primeros años de vida, este programa va dirigido a las educadoras y maestras para que tengan conocimiento de: ¿ qué es educación especial ?, ¿ quienes la necesitan ? y a que ellos tienen más frecuentes contactos con los padres de familia, para que así ellos puedan difundir este conocimiento.

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	DURACION	MATERIALES	BIBLIOGRAFIA
Educación Especial.	<p>GENERAL</p> <p>1.-Que al término del programa las Educadoras y Maestros puedan detectar a niños con necesidades de Educación Especial.</p> <p>ESPECIFICOS.-</p> <p>1.1 Las Educadoras y Maestros describirán qué es la Educación Especial.</p>	<p>Antes del inicio de la capacitación se procederá a realizar una evaluación con la finalidad de diagnosticar el nivel de conocimientos que tienen las Educadoras y Maestros para que desde este punto se proceda al entrenamiento con el propósito de que no haya repetición de las áreas conocidas. El cuestionario lo elaborará la capacitadora basándose en ocho preguntas y será aplicado al final del entrenamiento, con el propósito de contrastar el conocimiento que inicialmente tenían, con el que tendrán al final de la capacitación.</p>	<p>Prueba con 20 reactivos.</p>	<p>Pizarrón, Gta, Borrador, papel tamaño carta blanco, cuestionario.</p>	<p>Dirección General de Educación Especial - (1985). <u>Base para una política de Educación Especial</u>, SEP.</p> <p>Dirección General de Educación Especial. (1981). <u>La Educación Especial en México</u>. SEP.</p>

FECHA	OBJETIVOS	MATERIALES	METODOS	RECURSOS	BIBLIOGRAFIA
Deficiencia Mental.	1.2 Las educadoras y maestros identificarán que es la deficiencia mental.	<p>El siguiente paso del entrenamiento consistirá en una exposición de la instructora la cual contemplará una contextualización de educación especial, así como el concepto de la misma.</p> <p>Cabe mencionar que al final de cada sesión se realizará una evaluación formativa para determinar el grado de adecuación y los conocimientos adquiridos por los participantes en la sesión.</p> <p>En equipo de dos o tres personas trabajarán en una descripción de los sujetos que son deficientes mentales, por lo menos serán tres descripciones.</p> <p>La capacitadora expondrá el tema.</p> <p>Se volverá a trabajar en equipo con las mismas personas para que la descripción que dieron de los deficientes mentales sea corregida o ampliada según sus trabajos y la exposición.</p>	<p>Discusión o corrección o ampliación de las descripciones hechas por el grupo.</p> <p>Prueba con 20 reactivos.</p>	<p>Pizarrón, Gto, Borrador, Hojas tamaño carta blancas.</p> <p>Se contará con la acción de exponer en el tema con la ayuda de transparencias de cuerpo opaco o dispositivas y la presentación de un video.</p>	<p>Coronado, Guillermo (1980). Tratado sobre clínica de la deficiencia mental. México. Editorial Continental. 2da. reimposición.</p> <p>Coronado, Guillermo (1981). La educación y la familia del deficiente mental. México. Editorial Continental. 1ra. edición.</p>

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAS	AUTORES	REFERENCIAS
Problemas de Aprendizaje.	1.3 Los Educadores y Maestros enumerarán las características de los niños con problemas de aprendizaje.	En primer término los Educadores y Maestros darán características de los niños con problemas de aprendizaje, para luego señalar las ideas erróneas que manejan. En segundo término la Instru <sup>to</sup> ra expondrá el tema. Se trabajará en equipo de 2 o 3 personas, para que de nuevo señalen las características de los niños con problemas de aprendizaje con la ayuda de la exposición del tema se describirán de una forma real.	Discusión de una descripción de los niños con problemas de aprendizaje Prueba con 20 reactivos.	Pizarrón, Gio, Borrador, Hojas de Block de dibujo.	Macotela, Silvia. (1986). <u>Introducción al campo de los problemas de aprendizaje.</u> Apuntes para la Materia de Educación Especial.
Problemas de Audición.	1.4 Los Educadores y Maestros explicarán en qué consisten los problemas de audición en los niños con necesidades de Educación Especial.	Exposición del tema por la Capacitadora. Discusión en equipo de 2 o 3 personas de los problemas de audición para unificar un criterio y en base a éste hacer una práctica de identificación de un caso.	Prueba con 20 reactivos. Práctica en equipo (identificación de un caso).	Pizarrón, Gio, Borrador, Hojas tamaño carta blanco.	Bakwin, Harry. (1974) <u>Desarrollo Psicológico del niño (normal y patológico).</u> Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V. - 1ra. Edición.

TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	PRUEBA	REFERENCIAS	BIBLIOGRAFIA
Problemas de Lenguaje.	1.5 Los Educadores y maestros definirán los problemas de lenguaje.	La capacitadora expondrá el tema. En equipos de 2 o 3 personas se definirán los problemas de la voz, del habla y del lenguaje.	Con la definición que den por equipos de los problemas de la voz, del habla y del lenguaje.  Prueba con 20 reactivos.	Pizarrón, Giorra Borrador, Hojas tamaño carta blanca.	Nieto, Margarita. (1978). El niño disléxico. La Prensa Médica Mexicana. 2da. edición.
Menores de Alto Riesgo.	1.6 Los Educadores y Maestros señalarán quienes son los menores de alto riesgo.	La capacitadora expondrá el tema. Se trabajará en equipo de 2 o 3 personas para describir 10 características de los menores de alto riesgo.	Entrega del trabajo de equipo. Prueba con 20 reactivos.	Pizarrón, Giorra Borrador, Hojas tamaño carta blanca.	López, Raul (1980). Complicaciones Médicas del embarazo 2da. parte. Revista de la Facultad de Medicina. Vol. XXIII año 23 - Núm. 1, PP 6-8. López Gilberto. (1980) Parto Prematuro. Mundo Médico. Vol. VII - Núm. 77 Mayo PP28. Herrera, Fernando (1980). Complicaciones quirúrgicas en el embarazo 2da. parte. Revista de la Facultad de Medicina. Vol. XXIII año 23 Núm. 12,

TAREA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	PRUEBA	MATERIALES	REFERENCIAS
	<p>1.7 Las Educadoras y Maestros detectarán a un niño con necesidades de Educación Especial.</p>	<p>En forma individual cada Educadora y Maestro, tratarán de detectar al menos un niño con necesidades de educación especial en sus respectivos grupos de sus escuelas, apoyándose con el conocimiento que ya poseen sobre los temas.</p>	<p>La entrega de un caso.</p>	<p>Hojas tamaño carta con rayas.</p>	<p>Kretschmar, Robert. (1982). Tabaquismo y Salud: El papel del Ginecobatetra.- Actualización en Ginecología, Obstetricia y Pinnificación Familiar. Vol.IV - Núm. 1 Enero PP20.</p> <p>Todas las anteriores y apuntes.</p>



LEA CUIDADAMENTE Y ESCRIBA LO QUE A CONTINUACION SE LE PIDE:

FECHA

OCCUPACION

ESCOLARIDAD ( NIVEL ESPECIAL )

EDAD

SEXO

TACHE CON UNA "X" DENTRO DEL PARENTESIS LO QUE A CONTINUACION - SE LE PIDE:

1.- ¿ Conoce usted lo que es Educación Especial ?

SI ( ) NO ( )

SI TACHO "SI" ¿ Podría escribir el tipo de niños que atiende o conoce ?

2.- ¿ Conoce alguna de estas escuelas de educación especial en esta ciudad?

SI ( ) NO ( )

SI TACHO "SI" ¿ Es donde se localiza o como se llama ?

3.- ¿ Sabe usted lo que es el mongolismo ?

SI ( ) NO ( )

SI TACHO "SI" ¿ Lo podría describir ?

4.- ¿ Sabe usted lo que es la Deficiencia Mental ?

SI ( ) NO ( )

SI TACHO "SI" ¿ Como la describe ?

5.- ¿ Conoce las causas a las que se debe la Deficiencia Mental ?

SI ( ) NO ( )

SI TACHO "SI" ¿ Podría enumerar algunas causas ?

6.- Cuando se califica a un niño como de Alto Riesgo ¿ Sabe usted lo que esto quiere decir ?

SI ( ) NO ( )

SI TACHO "SI" ¿ Podría describir sus características ?

7.- Escriba tres características que presenta un niño con problema de aprendizaje.

8.- Defina lo que es un niño sobresotado.

55

B I B L I O G R A F I A .

- Dirección General de Educación Especial. ( 1985 ). Bases para una política de Educación Especial. SEP.
- Dirección General de Educación Especial. ( 1981 ). La Educación - Especial en México. SEP
- Coronado, Guillermo. (1980). Tratado sobre clínica de la Deficiencia Mental. México. Editorial Continental. 2da. reimposición.
- Coronado, Guillermo. (1981). La Educación y la Familia del Deficiente Mental. México. Editorial Continental. 1ra. edición.
- Xicotela, Silvia. ( 1986 ). Introducción al campo de los problemas de aprendizaje. Apuntes para la materia de educación especial.
- Bakwin, Harry. (1974). Desarrollo Psicológico del niño ( normal y patológico ). Nueva Editorial Interamericana, S. A. de C.V. 1ra. edición.
- Nieto, Margarita. (1979). El niño disléxico. La prensa médica mexicana. 2da. edición.
- López, Raul. (1980). Complicaciones médicas del embarazo 2da. parte. Revista de la Facultad de Medicina. Vol. XXIII año 23 Núm. 1,
- López, Gilberto. (1980). Parto Prematuro. Mundo Médico. Vol. VII - Núm. 77 Mayo.
- Herrera, Fernando. (1980). Complicaciones quirúrgicas en el embarazo 2da. parte. Revista de la Facultad de Medicina. Vol. XXIII -- año 23 Núm. 12.
- Kretzchmar, Robert. (1982). Tabaquismo y Salud: El papel del Ginecobatetra. Actualización en Ginecología, Obstetricia y Planificación Familiar. Vol. IV Núm. 1 Enero.